

КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ

Том 16, № 3 (61)
2017

Науково-практичний медичний журнал
Видається 4 рази на рік
Заснований в квітні 2002 року

Головний редактор
Бойчук Т.М.

Почесний головний редактор
Ахтемійчук Ю.Т.

**Перший заступник
головного редактора**
Іващук О.І.

**Заступники головного
редактора**
Чайковський Ю.Б.
Слободян О.М.

Відповідальні секретарі
Проняєв Д.В.
Товкач Ю.В.

Секретар
Наварчук Н.М.

Редакційна колегія

Білоокий В.В.

Боднар Б.М.

Булик Р.Є.

Власов В.В.

Давиденко І.С.

Іфтодій А.Г.

Кривецький В.В.

Макар Б.Г.

Олійник І.Ю.

Полянський І.Ю.

Федорук О.С.

Хмара Т.В.

Засновник і видавець: ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"
Адреса редакції: 58002, пл. Театральна, 2, Чернівці, Україна

URL: <http://kaos.bsmu.edu.ua/>;
E-mail: cas@bsmu.edu.ua

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Вовк Ю.М. (Рубіжне), Волков К.С. (Тернопіль), Волошин М.А. (Запоріжжя), Гнатюк М.С. (Тернопіль), Головацький А.С. (Ужгород), Дуденко В.Г. (Харків), Запорожан В.М. (Одеса), Катеренюк І.М. (Кишинів), Костиленко Ю.П. (Полтава), Костюк Г.Я. (Вінниця), Кошарний В.В. (Дніпро), Кривко Ю.Я. (Львів), Ледванов М.Ю. (Москва), Мазорчук Б.Ф. (Вінниця), Молдавська А.А. (Астрахань), Масна З.З. (Львів), Околокулак Є.С. (Гродно), Півторак В.І. (Вінниця), Пикалюк В.С. (Сімферополь), Попов О.Г. (Одеса), Попович Ю.І. (Івано-Франківськ), Рилук А.Ф. (Мінськ), Ромаєв С.М. (Харків), Семенов Г.М. (Санкт-Петербург), Сікора В.З. (Суми), Талько В.І. (Київ), Терещенко А.О. (Харків), Топка Е.Г. (Дніпро), Топор Б.М. (Кишинів), Федонюк Л.Я. (Тернопіль), Черкасов В.Г. (Київ), Черно В.С. (Миколаїв), Шепітько В.І. (Полтава), Шкодівський М.І. (Сімферополь)

**Свідоцтво про державну реєстрацію –
серія KB № 6031 від 05.04.2002 р.**

**Журнал включений до баз даних:
ВІНІТІ Російської академії наук (Росія), Ulrich`s Periodicals Directory
(США), Google Scholar (США), Index Copernicus International (Польща),
Scientific Indexing Services (США), Infobase Index (Індія)**

**Журнал "Клінічна анатомія та оперативна хірургія" –
наукове фахове видання України
(Постанова президії ВАК України від 14.10.2009 р., № 1-05/4), перереєстровано наказом
Міністерства освіти і науки України від 29 грудня 2014 року № 1528 щодо включення
до переліку наукових фахових видань України**

**Рекомендовано вченою радою
Буковинського державного медичного університету
(протокол № 1 від 29.08.2017)**

ISSN 1727-0847
Kliniĉna anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Print)
Clinical anatomy and operative surgery

ISSN 1993-5897
Kliniĉna anatomiâ ta operativna hirurgiâ (Online)
Kliniĉeskaâ anatomiâ i operativnaâ hirurgiâ

<i>Оригінальні дослідження</i>		<i>Original Researches</i>
О.Б. Боднар, В.С. Хащук, Л.І. Ватаманеску, Г.Б. Боднар ВИКОРИСТАННЯ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ В ЛІКУВАННІ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ДІТЕЙ	8	THE USE OF HYALURONIC ACID FOR THE TREATMENT OF ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN
А.Д. Беденюк, Й.М. Гриценко, С.Й. Гриценко, М.В. Горман, Г.О. Бойко ВИКОНАННЯ ПЕРВИННО-РАДИКАЛЬНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ НА КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК УСКЛАДНЕНИЙ ЛОКАЛЬНИМ ПЕРИТОНІТОМ ТА КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ	12	PERFORMANCE OF PRIMARY RADICAL SURGERIES IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER COMPLICATED BY LOCAL PERITONITIS AND ILEUS
В.М. Антонюк-Кисіль, В.М. Єнікєєва, С.І. Лічнер, В.М. Липний, М.В. Семенюк КЛІНІКА НЕТИПОВИХ ФОРМ ПРОГРЕСУЮЧОЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН У ВАГІТНИХ (ВАРИКОЗ ВЕН ПАХВИННОГО КАНАЛУ)	18	CLINIC OF ATYPICAL FORMS OF PROGRESSIVE VARICOSE VEINS IN PREGNANT WOMEN (VARICOSE VEINS OF THE INGUINAL CANAL)
В.В. Бенедикт ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ НЕПРОХІДНІСТЬ ТОНКОЇ КИШКИ В УМОВАХ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ	24	FEATURES OF SURGICAL TACTICS IN PATIENTS WITH SMALL BOWEL OBSTRUCTION IN CONDITIONS OF COMORBIDITY
Е.И. Малигон, А.Н. Белоусов, В.В. Яворский НОВЫЕ ПУТИ ПРОДЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ ХРАНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ НАНОТЕХНОЛОГИИ	28	NEW WAYS TO EXTEND THE STORAGE PERIOD OF ERYTHROCYTE CONTENT COMPONENTS THROUGH NANOTECHNOLOGY
А.Ф. Гринчук ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ ПАТОЛОГІЇ У НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	31	DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE PATHOLOGY IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY
Ф.В. Гринчук, Л.В. Харук ОЦІНКА КОМОРБІДНОСТІ У НЕВІДКЛАДНІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	34	COMORBIDITY ESTIMATION IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY
Д.П. Замятин, В.П. Невзоров, О.Ф. Невзорова МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТУЗИИ СЕРДЦА	37	MORPHOFUNKCIONALE AND ULTRASTRUCTURE CHANGES OF CARDIOMYOCITES AT EXPERIMENTAL DESIGN OF CONTUSION OF HEART
І.Ю. Полянський, В.В. Андрієць, В.І. Москалюк, П.В. Мороз, А.Ф. Гринчук МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПЕРСОНАЛІЗОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ	44	MULTIDISCIPLINARY AND PERSONALIZED APPROACH TO THE TREATMENT OF ACUTE PERITONITIS

В.С. Заремба, Н.Р. Федчишин ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУ- ВАННЯ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІА- БЕТ 2 ТИПУ	49	QUESTIONS TO DIAGNOSIS AND TREATMENT DIABETIC FOOT SYNDROME IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES
А.І. Суходоля, С.А. Суходоля, В.М. Монастирський, І.В. Лобода ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ПАНКРЕАТОВІР- СУНГОГРАФІЯ В КОМПЛЕКСНІЙ ДІАГ- НОСТИЦІ УСКЛАДНЕНЬ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	52	INTRAOPERATIVE PANCREATOVIRUSUNGO- GRAPHY AS COMPLEX DIAGNOSTIC OF COMPLICATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS
Г.І. Тамм, В.В. Непомнящий, Е.А. Шакалова, И.А. Дворник ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕ- НИЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХО- ДИМОСТИ КИШЕЧНИКА (ЭКСПЕРИМЕ- НТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	56	THE USE OF ANTIBACTERIAL MEDICATIONS FOR THE PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS IN ME-CHANICAL BOWEL OBSTRUCTION (EXPERIMENTAL STUDY)
В.О. Сипливий., Д.В. Євтушенко, О.В. Наумова, О.В. Євтушенко ОБТУРАЦІЙНА ЖОВТЯНИЦЯ ПРИ ХО- ЛЕДОХОЛІТІАЗІ ЯК ГОСТРИЙ НЕВІД- КЛАДНИЙ СТАН ГЕПАТОПАНКРЕАТО- БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ	61	OBSTRUCTIVE JAUNDICE IN PATIENTS WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS AS URGENT CONDITION OF THE HEPATOPAN- CREATOBILIARY SYSTEM.
І.І. Дутка ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИ- КІВ АКТИВНОСТІ ПЕРОКСИДАЦІЇ ТА АНТИОКСИДАНТНИХ РЕАКЦІЙ У ХВО- РИХ НА ВИРАЗКОВІ КРОВОТЕЧІ	64	PROGNOSTIC VALUE OF PEROXIDATION ACTIVITY INDEX AND ANTIOXIDANT REACTIONS IN PATIENTS WITH ULCER BLEEDING
О.Ф. Дзигал ЕМБОЛІЗАЦІЯ ВЕН ШЛУНКА ЯК ОДИН ІЗ СПОСОБІВ МІНІІНВАЗИВНОГО ЛІКУ- ВАННЯ ХВОРИХ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ ТА ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИМИ ВЕ- НАМИ СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКА	67	STOMACH VEINS EMBOLIZATION AS ONE OF THE MINIINVASIVE METHODS OF CIRRHOTIC PATIENTS WITH ESOPHAGEAL AND STOMACH VARICOSE VEINS TREATMENT
С.В. Калиновський, В.В. Власов, В.В. Калиновський ПРОФІЛАКТИКА РАНОВИХ УСКЛАД- НЕНЬ ПРИ АЛОПЛАСТИЦІ ПЕРВИННИХ ГРИЖОВИХ ДЕФЕКТІВ БЛЮЇ ЛІНІЇ ЖИ- ВОТА	72	PREVENTION OF WOUND COMPLICATIONS IN THE ALLOPLASTIC OF THE PRIMARY HERNIA DEFECTS OF THE LINEA ALBA
В.В. Максим'юк, В.В. Тарабанчук, Ф.І. Баранецький, В.С. Погірляк, Л.В. Харук, Р.Ю. Марчук, А.К. Сака ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ХВОРИХ НА ВОГНИЩЕВИЙ СТЕРИЛЬНИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ	76	PECULIARITIES IN CHOOSING OF TREAT- MENT TACTICS IN PATIENTS WITH FOCAL STERILE PANCREATIC NECROSIS
О.І. Іващук, В.Ю. Бодяка, І.К. Морар, І.Я. Гушул, Ю.Я. Чупровська ПОПЕРЕДЖЕННЯ СИНДРОМУ АБДОМІ- НАЛЬНОЇ КОМПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ КИШКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ	81	PREVENTION OF ABDOMINAL COMPRESSION SYNDROME IN PATIENTS WITH ACUTE BOWEL OBSTRUCTION

<i>І.В. Бабій, В.В. Власов, А.Е. Гурницький</i> ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ХІ- РУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ	88	POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF INGUINAL HERNIA SURGICAL TREATMENT
<i>В.В. Бойко, П.Н. Замятин, Ю.Н. Соловей, А.І. Трубочанин, В.П. Невзоров, О.Ф. Невзорова</i> СУБМИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕ- НИЯ КЛЕТОК БРЮШИНЫ ПРИ ФОР- МИРОВАНИИ СИНДРОМА СИСТЕМ- НОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ	91	SUBMICROSCOPIC CHANGES OF BRITTLE CELLS IN THE FORMATION OF SYNDROME OF SYSTEMIC INFLAMMATORY REACTION
<i>Я.Ю. Войтів</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ НЕДИФЕРЕ- НЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	95	FEATURES OF MANIFESTATION OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN SURGICAL PATIENTS
<i>М.І. Шеремет, В.О. Шідловський, Л.П. Сидорчук, А.Д. Беденюк, Я.В. Гирла</i> АКТИВНІСТЬ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИД- НОГО ОКИСНЕННЯ, КАСПАЗИ-3 ТА КАСПАЗИ-8 У ХВОРИХ НА ВУЗЛОВІ ФОРМИ ЗОБА НА ФОНІ АВТОІМУН- НОГО ТИРЕОЇДИТУ ТА З АДЕНОМОЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	99	ANALYSIS OF PROCESSES PEROXIDATION, CASPASE-3 AND CASPASE-8 IN PATIENTS OF NODULAR GOITER WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND THYROID ADENOMA
<i>А.Г. Іфтодій, В.Д. Фундюр, В.К. Гродецький, С.О. Якобчук, Ю.В. Фундюр, О.В. Фундюр</i> ВПЛИВ ОЗОНОТЕРАПІЇ ТА ЛОКАЛЬНОЇ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ НА АКТИВАЦІЮ РЕПАРАТИВНОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНО-ГАНГРЕНОЗНУ ФОРМУ СИНДРОМУ СТОПИ ДІАБЕТИКА	104	INFLUENCE OF OZONOTHERAPY AND LOCAL VACUUM THERAPY ON ACTIVATION OF THE REPARATIVE PROCESS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC-GANGRENOUS FORM OF DIABETIC FOOT SYNDROME
<i>П.Г. Кондратенко, М.В. Конькова, Г.Є. Самойленко, С.О. Жаріков, О.В. Розенко, М.В. Гмошинский, Д.М. Синепупов</i> ГОСТРИЙ АСЕПТИЧНИЙ НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ: ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА	108	ACUTE ASEPTIC NECROTIZING PAN- CREATITIS: SURGICAL TACTICS
<i>М.Ю. Ничитайло, О.І. Дзюбановський</i> ТЕМП ДЕКОМПРЕСІЇ ЖОВЧНИХ ПРО- ТОК ТА ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СИН- ТЕТИЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ ПІСЛЯ ТРАНСПАПІЛЯРНОГО ЕНДОСКОПІЧНО- ГО БІЛІАРНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ НА ОБТУРАЦІЙНУ ЖОВТЯНИЦЮ ОБУ- МОВЛЕНУ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗОМ	113	TEMPO OF BILIARY DECOMPRESSION AND DYNAMICS OF INDICES OF THE SYNTHETIC FUNCTION OF LIVER AFTER TRANSPAPILLARY ENDOSCOPIC BILIARY INTERVENTION IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE DUE TO CHOLEDOCHOLITHIASIS
<i>І.В. Хомяк, О.В. Ротар, М.Ф. Назарчук, Г.Г. Петровський, В.І. Ротар, А.І. Хомяк</i> ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО МЕДИКА- МЕНТОЗНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ЕТАП- НОМУ (STEP-UP APPROACH) ХІРУРГІЧ- НОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО НЕКРО- ТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	118	PATTERNS OF MODERN MEDICATIONAL SUPPORT IN STAGED (STEP-UP APPROACH) SURGICAL TREATMENT OF ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS
<i>Ш.С. Юлдашев, А.Ш. Шодиев, А.М. Мамадалиев</i> КОМБИНИРОВАННЫЙ ТРАНСПЛАНТАТ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕ- СКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВ- РЕЖДЕНИЙ ТЕЛ ГРУДНОГО И ПОЯСНИ- ЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА	123	COMBINED GRAFT AND ITS SIGNIFI- CANCE IN SURGICAL TREATMENT OF UNSTABLE LESIONS OF THE BODIES OF THE THORACIC AND LUMBAR SPINE

С.І. Саволук, Р.О. Балацький, В.І. Зубаль СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ	129	MODERN INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN ABDOMINAL SURGERY
С.І. Саволук, М.М. Гвоздяк, О.Г. Шепетько- Домбровський, Г.М. Шепетько-Домбровський ХІРУРГІЯ ШВИДКОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЯК СТРАТЕГІЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПЕРФОРАТИВНОЮ ВИРАЗ- КОЮ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	133	FAST TRACK SUGERY AS STRATEGY OF OPTIMIZATION OF POSTOPERATIVE PERIOD AFTER LAPAROSCOPIC TREATMENT OF PERFORATED DUODENAL ULCER
В.К. Чурній, К.Л. Чурній, І.К. Чурній ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНУ В РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВО- РИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТИОМ	138	USE OF OZONE IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD IN ELDERLY AND SENILE WITH ACUTE HOLETYSYSTYOM
І.М. Дейкало, Д.В. Осадчук, В.В. Буката ЛАПАРОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ СПАЙКОВОЇ ТОНКОКИШКОВОЇ НЕПРО- ХІДНОСТІ	141	LAPAROSCOPY IN TREATMENT OF ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION
Д.П. Полянський, В.В. Непомнящий, І.О. Дворнік ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ МЕ- ХАНІЧНОЇ І РІЗНИХ ВИДІВ ДИНАМІЧНОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	144	EXPERIMENTAL SUBSTANTIATION OF ULTRASONIC DIAGNOSTICS OF MECHANICAL AND VARIOUS TYPES OF DYNAMIC INTESTINAL OBSTRUCTION
М.І. Покидько, М.Г. Богачук, О.А. Ярмач, В.В. Балабуєва, І.М. Вовчук, Т.П. Зарезенко, С.В. Філіппов ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ГІСТОГЕНЕЗ МЕЗОТЕЛІЮ ОЧЕРЕВИНИ В УМОВАХ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ ПРИ СПАЙКОВІЙ ХВОРОБІ	147	POSTTRAUMMATIC HISTOGENESIS OF THE PERITONEAL MESOTHELIUM UNDER CONDITIONS OF REPARATIVE REGENERATION FOR ADHESIVE DISEASE
В.В. Петрушенко, В.С. Собко, Д.І. Гребенюк, Я.В. Радьога, С.В. Хитрук ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ РЕЦИДИВУ ГАСТРО- ДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ ВИРАЗКО- ВОГО ҐЕНЕЗУ	150	ENDOSCOPIC HEMOSTASIS EFFICIENCY IN PATIENTS WITH HIGH RISK OF REBLEEDING OF GASTRO-DUODENAL ULCER HEMORRHAGE
А.Я. Павляк ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ НЕСПЕЦИ- ФІЧНИХ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ І КЛІНІЧ- НИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ХВОРИХ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ ГНІЙ- НИМ ПЕРИТОНИТОМ	153	DIAGNOSTIC VALUE OF NON-SPECIFIC HEMATOLOGICAL AND CLINICAL ENDOTOXICOSIS INDICES IN PATIENTS WITH PREVALENT PURULENT PERITONITIS
С.В. Малик, М.В. Безручко, Р.Б. Лисенко, О.С. Осіпов, В.С. Драбовський ЗАСТОСУВАННЯ МІНІІНВАЗИВНОГО ДРЕНУВАННЯ ОБМЕЖЕНИХ ПАТОЛО- ГІЧНИХ РІДИННИХ СКУПЧЕНЬ ЧЕРЕВ- НОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ГОСТРІЙ ХІРУР- ГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ	158	THE USE OF MINI-INVASIVE DRAINAGE LIMITED PATHOLOGICAL FLUID ACCUMULATION IN ACUTE ABDOMINAL SURGICAL PATHOLOGY

<i>Дискусії</i>		<i>Discussion</i>
<i>А.Н. Белоусов</i> НОВЫЙ АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАЦИЕНТА	161	NEW ALGORITHM FOR ASSESSING THE PATIENT'S SEVERITY
<i>О.І. Малигон, О.В. Пionтковська, Є.В. Стрілець, О.В. Борисов, С.М. Білогуров</i> НАЛЕЖНЕ ВИКОРИСТАННЯ ЕРИТРОЦИТВІСНИХ КОМПОНЕНТІВ КРОВІ У ДИТЯЧІЙ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ З ПОЗИЦІЇ КЛІНІЧНОЇ ТРАНСФУЗІОЛОГІЇ	167	PROPER USE OF ERYTHROCYTE-CONTAINING BLOOD COMPONENTS IN PEDIATRIC ANESTHESIOLOGY FROM THE POINT OF VIEW OF CLINICAL TRANSFUSIOLOGY
<i>Нові хірургічні технології</i>		<i>New Surgical Technologies</i>
<i>А.Г. Іфтодій, І.М. Козловська</i> СПОСІБ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ТРИЩИННИ ВІДХІДНИКА	173	WAY OF PREOPERATIVE PREPARATION FOR PATIENTS WITH CHRONIC ANAL FISSURES
<i>Наукові огляди</i>		<i>Scientific Reviews</i>
<i>М.Г. Гончар, Я.М. Кучірка</i> ЕВОЛЮЦІЯ ШЛУНКОВОЇ ХІРУРГІЇ (Частина І)	177	GASTRIC SURGERY DEVELOPMENT (Part 1)
<i>Некролог</i>		<i>Obituary</i>
ПАМ'ЯТІ ПРОФЕСОРА МИКОЛИ АНАТОЛІЙОВИЧА ВОЛОШИНА	181	IN COMMEMORATION OF THE PROFESSOR MYKOLY ANATOLIYOVYCHA VOLOSHYNA

УДК 616.33:616-072.1-71
DOI: 10.24061/1727-0847.16.1.2017.97

В.В. Петрушенко, В.С. Собко, Д.І. Гребенюк, Я.В. Радьога, С.В. Хитрук
*Кафедра ендоскопічної та серцево-судинної хірургії (зав. – проф. Петрушенко В.В.)
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, м. Вінниця*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ РЕЦИДИВУ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ

Резюме. Метою дослідження було оцінити ефективність різних методів ендоскопічного гемостазу у пацієнтів з високим ризиком рецидиву гастродуоденальних кровотеч виразкового генезу. Проаналізовано карти стаціонарних хворих 139 пацієнтів, які госпіталізовані в центр шлунково-кишкових кровотеч у стані геморагічного шоку. Усі пацієнти мали високий ризик рецидиву кровотечі, який оцінювався за допомогою прогностичної шкали Rockall. Пацієнтів розподілено на групи (статистичний аналіз проводився у два етапи: першу групу становили 40 пацієнтів, яким проведено ендоскопічний гемостаз; до другої групи було включено 99 пацієнтів, які отримували консервативну противиразкову терапію; група 3 містила 30 пацієнтів, яким з приводу профузної кровотечі або її рецидиву було проведено оперативне лікування. Критеріями порівняння були частота рецидиву кровотечі, результат лікування, а також його тривалість.

Ключові слова: виразкова кровотеча, геморагічний шок, ендоскопічний гемостаз.

Незважаючи на постійне удосконалення існуючих та впровадження нових хірургічних та ендоскопічних технологій, виразкові кровотечі протягом тривалого часу залишаються однією з найбільш актуальних проблем абдомінальної хірургії. Розвиток даного ускладнення виразкової хвороби супроводжується високою смертністю, яка за даними різних дослідників може досягати 20% [1, 2]. Більшість оперативних втручань (86,4%) у таких пацієнтів проводяться з приводу профузних кровотеч у перші години госпіталізації. Післяопераційна летальність у даному контингенті хворих становить 15-50%, а у пацієнтів із рецидивними кровотечами цей показник досягає 80% [1, 2].

Широке впровадження ендоскопії в клінічну практику дозволяє верифікувати джерело кровотечі у 72-98% випадків [2, 3]. Найважливішим завданням ендоскопіста є оцінка активності кровотечі та стану локального гемостазу, при необхідності – проведення зупинки кровотечі або профілактика її рецидиву. Використання методик ендоскопічного гемостазу дозволило знизити рівень відкритих оперативних втручань на 72% [1, 2, 4, 5].

Мета дослідження: оцінити ефективність різних методів ендоскопічного гемостазу у пацієнтів із високим ризиком розвитку рецидиву гастродуоденальних кровотеч виразкового генезу.

Матеріал і методи. Дослідження являє собою ретроспективний та проспективний аналіз

302 медичних карт стаціонарних хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у клініці кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова на базі відділення абдомінальної хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова з приводу гастродуоденальних кровотеч виразкового генезу. У досліджуваному контингенті 205 пацієнтів були чоловічої статі (67,8%) та 97 – жіночої (32,2%). Середній вік пацієнтів склав $56,2 \pm 12,6$ років. Для чоловіків даний показник становив $54,0 \pm 11,2$ років, для жінок – $62,9 \pm 14,3$ роки.

Серед обстежених пацієнтів, 139 пацієнтів були госпіталізовані в стаціонар у стані геморагічного шоку. Усі пацієнти цієї вибірки мали високий ризик рецидиву кровотечі, який оцінювався за допомогою прогностичної шкали Rockall (1996). Мінімальна кількість балів у цій групі пацієнтів складала 4.

Всім пацієнтам ініціальну езофагогастродуоденоскопію виконували протягом перших 2 годин з моменту надходження в стаціонар. При необхідності проводився ендоскопічний гемостаз з метою зупинки кровотечі або профілактики її рецидиву. Серед методів ендоскопічного гемостазу застосовувались ін'єкційна ендоскопічна терапія ($n=9$ (22,5%)), аргонплазмова коагуляція ($n=26$ (65,0%)), кліпсування судини ($n=2$ (5,0%)), а також їх комбінації ($n=3$ (7,5%)). Хірургічне лікування з приводу профузної виразкової гастродуо-

денальної кровотечі або її рецидиву було проведено у 30 пацієнтів. Усі пацієнти, яким виконувались ендоскопічні або хірургічні втручання, мали клінічні ознаки геморагічного шоку різного ступеня важкості та мали високий ризик рецидиву кровотечі (кількість балів за шкалою Rockall (1996) становила не менше 4).

Абсолютно усі пацієнти нашого дослідження отримували медикаментозну терапію згідно чинних стандартів МОЗ України.

За характером та обсягом отриманого лікування всі пацієнти були розподілені на 3 групи. Група 1 включала 40 пацієнтів, яким було проведено ендоскопічний гемостаз. У групу 2 були включені 99 пацієнтів, які отримували консервативну противиразкову терапію. Група 3 включала 30 пацієнтів, які були прооперовані з приводу профузної кровотечі або її рецидиву. Критеріями порівняння були частота рецидиву кровотечі, результат лікування, а також його тривалість.

Всі одержані дані фіксувалися та піддавалися подальшій обробці із використанням пакету статистичних програм SPSS 20.0 for Windows.

Результати дослідження та їх обговорення.

Із 40 пацієнтів групи I ендоскопічний гемостаз у 26 випадках (65%) був виконаний при ініціальній ендоскопії, а у 14 хворих (35%) – при повторній. Ін'єкційна ендоскопічна терапія була застосована у 9 пацієнтів (22,5%), аргонплазмова коагуляція – у 26 (65%), кліпування судини – у 2 (5%), а також їх комбінації – у 3 випадках (7,5%).

Ендоскопічний гемостаз був застосований при локалізації виразки в шлунку ($n=25$ (62,5%)) та у дванадцятипалій кишці ($n=15$ (37,5%)). У пацієнтів з виразками шлунку були використані усі з перерахованих методів ендоскопічного гемостазу, а у хворих із виразками дванадцятипалої кишки – ендоскопічна ін'єкційна терапія, аргонплазмова коагуляція та їх комбінація. Методи ендоскопічного гемостазу застосовувались при кровотечах I та II–A стадіях за Forrest.

У групі I рецидив кровотечі був зафіксований у 3 (7,5%) пацієнтів. У всіх випадках виразка локалізувалась у цибуліні дванадцятипалої кишки, на задній її стінці або була напівциркулярною. Розміри виразки варіювали від 1 до 3 см. У двох випадках рецидив кровотечі діагностовано впродовж першої доби після ендоскопічного гемостазу, пацієнти (віком 48 та 41 рік) були прооперовані та виписані зі стаціонару із одужанням. У третьому випадку рецидив кровотечі у пацієнта віком 74 роки стався через 120 годин після ендоскопічного гемостазу і був фатальним. Пацієнт мав декомпенсовану супутню патологію, кількість балів за шкалою Rockall становила 8. В усіх трьох випадках з метою ендоскопічного гемостазу була використана аргонплазмова коагуляція. Таким

чином, летальність склала 2,5%. Середній час перебування в стаціонарі склав $7,3 \pm 1,8$ діб.

Середній вік пацієнтів групи II склав $58,3 \pm 14,7$ років. Усі пацієнти мали не менше 4 балів за шкалою Rockall.

Серед пацієнтів групи II рецидив кровотечі був зафіксований у 34 випадках (34,4%). Середній час розвитку рецидиву кровотечі – $1,4 \pm 0,6$ доби. У даній групі 20 пацієнтів були прооперовані з приводу рецидиву кровотечі. Померло 16 (16,1%) хворих. Середній час перебування в стаціонарі померлих хворих – $1,3 \pm 0,4$ доби. Середній час лікування пацієнтів групи 2 склав $6,6 \pm 2,1$ доби.

Порівняння якості лікування пацієнтів I та II груп було встановлено, що у пацієнтів групи I, де стандартна медикаментозна терапія доповнювалась ендоскопічним гемостазом, достовірно нижчими, ніж у групі II (лише стандартна медикаментозна терапія), були частота рецидивів кровотечі ($p < 0,01$), летальність ($p < 0,01$) та середній час перебування в стаціонарі ($p < 0,05$).

Таким чином, застосування методів ендоскопічного гемостазу дозволяє достовірно знизити ризик розвитку рецидиву кровотечі та летальність у порівнянні із стандартною консервативною противиразковою терапією. Менша тривалість лікування пацієнтів другої групи пояснюється невеликим часом перебування в стаціонарі померлих хворих ($1,3 \pm 0,4$ доби).

Із 30 прооперованих пацієнтів групи 3 20 (66,7%) у якості показів до оперативного втручання мали рецидив виразкової кровотечі в стаціонарі, а 10 (33,3%) – профузну виразкову кровотечу. Середній вік пацієнтів цієї групи становив $57,2 \pm 13,2$ роки. Час від моменту госпіталізації до виконання оперативного втручання складав $1,2 \pm 0,8$ доби. При виборі оперативного втручання перевага надавалась органозберігаючим операціям: у більшості пацієнтів ($n=24$ (80%)) було виконано висічення виразки з подальшою дуодено-або гастропластикою. У 6 (20%) пацієнтів було проведено секторальну резекцію шлунку. Рецидиву кровотечі не було зафіксовано у жодному випадку. Померли 4 (13,3%) пацієнти. Причиною смерті в усіх випадках стала гостра серцева недостатність. Середній час лікування пацієнтів групи 3 склав $12,1 \pm 2,7$ доби.

Порівняння якості лікування пацієнтів груп I та III було встановлено, що у пацієнтів групи I, де стандартна медикаментозна терапія доповнювалась ендоскопічним гемостазом, достовірно нижчими, ніж у групі III (стандартна медикаментозна терапія доповнена оперативним втручанням), були частота рецидивів кровотечі ($p < 0,01$), летальність ($p < 0,01$) та середній час перебування в стаціонарі ($p < 0,05$).

Таким чином, оперативне лікування дозволяє досягти надійного гемостазу, проте супроводжу-

ється вищою летальністю та більш тривалим перебуванням хворого в стаціонарі.

Висновки. 1. Розвиток геморагічного шоку у пацієнтів із гастродуоденальними кровотечами виразкового генезу на етапі госпіталізації достовірно збільшує ризик розвитку рецидиву кровотечі та підвищує показники летальності. 2. Застосування методів ендоскопічного гемостазу дозволяє достовірно знизити ризик розвитку рецидиву кровотечі та летальність у порівнянні із стандартною

консервативною противиразковою терапією. 3. Оперативне лікування дозволяє досягти надійного гемостазу, проте супроводжується вищою летальністю та більш тривалим перебуванням хворого в стаціонарі.

Перспективи подальших досліджень. Активне впровадження в клінічну практику ендоскопічної зупинки кровотечі дозволить у перспективі подальших розробок порівняти ефективність кожного окремого виду ендоскопічного гемостазу.

Список використаної літератури

1. Белобородов В. А. Прогноз рецидива кровотечения и его профилактика при хронических гастродуоденальных язвах / В. А. Белобородов, В. Н. Антонов, Л. Ю. Павлов. // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – №5. – С. 15-19.
2. Фомин П.Д. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта: причины, факторы риска, диагностика, лечение / П.Д. Фомин, В.И. Никишаев // Здоров'я України. – 2010. – №5. – С. 8-11.
3. Кыжыров Ж. Н. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечениях желудочно-кишечного тракта / Ж. Н. Кыжыров, А. Р. Сарсенгалиева, А. С. Туремира // Вестник КазНМУ. – 2015. – №2. – С. 290-293.
4. Петрушенко В.В. Лікувальна тактика при гастродуоденальних кровотечениях виразкового генезу / В. В. Петрушенко, Д. І. Гребенюк // Шпитальна хірургія. – 2014. – №1. – С. 55-57.
5. Trawick E. P. Management of non-variceal upper gastrointestinal tract hemorrhage : Controversies and areas of uncertainty / E. P. Trawick, P. S. Yachimski // World journal of gastroenterology. – 2012. – №11. – С. 1159-1165.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДΟΣКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА В ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОГО ГЕНЕЗА

Резюме. Цель исследования – оценка эффективности разных методов эндоскопического гемостаза у пациентов с высоким риском рецидива гастродуоденальных кровотечений язвенного генеза. Проведен анализ карт стационарных больных 139 пациентов, госпитализированных в центр желудочно-кишечных кровотечений в состоянии геморрагического шока. У всех пациентов был высокий риск рецидива кровотечения, который оценивался при помощи прогностической шкалы Rockall. Все больные были разделены на группы (статистический анализ проводился в два этапа): первую группу составили 40 пациентов, которым проведен эндоскопический гемостаз; во вторую группу вошли 99 пациентов, которые получали консервативное противоязвенное лечение; третью группу составили 30 пациентов, прооперированных по поводу профузного язвенного кровотечения или его рецидива. Критериями сравнения были частота рецидива кровотечения, результат лечения, а также его длительность.

Ключевые слова: язвенное кровотечение, геморрагический шок, эндоскопический гемостаз.

ENDOSCOPIC HEMOSTASIS EFFICIENCY IN PATIENTS WITH HIGH RISK OF REBLEEDING OF GASTRO-DUODENAL ULCER HEMORRHAGE

Abstract. The aim of the study was to evaluate of endoscopic hemostasis efficiency in patients with high risk of rebleeding after gastroduodenal peptic ulcer hemorrhage. The analysis of medical cards of 139 patients who were admitted to the center for gastrointestinal bleeding with hemorrhagic shock was conducted. All patients had high risk of rebleeding which was estimated using Rockall scale. All patients were divided into groups: the first group consisted of 40 patients who underwent endoscopic hemostasis; the second group included 99 patients who received drug therapy; the third group consisted of 30 patients who were operated. The compare criterion was the frequency of rebleeding, treatment outcome, and its duration.

Key words: peptic ulcer bleeding, hemorrhagic shock, endoscopic hemostasis.

National Pirogov Memorial Medical University (Vinnytsya)

Надійшла 12.02.2017 р.

Рецензент – проф. Дзюбановський І.Я. (Тернопіль)